

<講演抄録>10. 成長障害を有する患者に対する矯正学的対応(第20回東北大学歯学会講演抄録)(一般演題)

著者	佐藤 亨至, 溝口 到, 三谷 英夫
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	11
号	1
ページ	52-53
発行年	1992-06-29
URL	http://hdl.handle.net/10097/31420

7. 以上のことから、口臭の有病調査には口臭を直接判定することが不可欠と考えられた。

8. 歯科医療事故紛争の現況

山田文夫（宮城県歯科医師会）

厚生省の諮問機関の医道審議会は平成3年2月、5人の医師・歯科医師の免許取消しを行った。歯科医師の中には放火や収賄、恐喝、不正請求、傷害等もあって医の倫理はまさに危機にひんしている。

人口10万対県別歯科医師数と月平均診療報酬額との関係は、歯科医師数の多い東京、大阪等に低く、当然自由診療の比率が高く、高額診療費からくるトラブルが続発する。過日、某歯科医院で上顎インプラントを行ったが、頬部腫張を起し、某病院口腔外科に来院し検査を行った。その結果、骨内インプラントによる上顎洞穿孔によって上顎洞炎を起しているものと判明した。ただちに撤去され、施術医に連絡した所、すでに診療所を閉鎖し転居していた。同医師はその他数例においてもトラブルを起していた。同様のケースが矯正歯科医にもあり数百万円から数千万円の治療費をすでに受け取っていた。「営利を目的として、歯科医院、診療所を開設しようとする者には許可を与えない」と医療法第7条第4項で規定されている。営利とマネージメントを取りちがえると法律上、脱法行為として罰せられることがあることを我々は意外と理解していない。

早朝、女性患者30歳治療中、技工室より出火、診療所全焼、焼跡から患者の遺体が発見された。この間院長は外から燃えるのを茫然と見ていた。

今日歯学部で歯科技術知識注入型の教育を身につけた学生は、それを生かそうとする方向に行くのは当然である。しかし歯科医師会の苦情処理をしている毎日、何か歯科技術知識注入型教育にポッカリとした空白があることを感じざるを得ない。私の演題に何か異質なものと受けとっている方があるとするならば、貴方も将来予感して頂きたい。

あらためて医療の原点に返りたいものだ。

9. 東北大学歯学部附属病院における口唇・口蓋裂手術件数の推移 顎裂への骨移植の意義を考える

幸地省子、松井桂子、玉木祐介、弘田泰久、飯野光喜、手島貞一（口腔外科2）

本研究は、東北大学歯学部附属病院で行われてきた、

口唇・口蓋裂に対する手術の内容とその件数の推移を明らかにすることを目的とする。1971年1月から1990年12月までに、本院口腔外科で行われた手術について、その種類別に件数を調査した。調査には、第一・第二口腔外科の手術簿ならびに病棟カルテ、および口唇・口蓋裂患者用外来カルテを用いた。20年間の総手術件数は、1874件であった。年別総手術件数は、1979年以降10年間では、1981年を除外して、いずれも100件以上であったが、それ以前および1989年以降では、100件以下であった。手術別件数を見ると、最も多かったのが唇裂二次修正術445件、ついで口蓋裂初回手術が410件、顎裂への骨移植術357件、唇裂初回手術325件、咽頭弁形成術139件であった。年別手術別件数の推移を見ると、1983年までは、唇裂初回手術、口蓋裂初回手術、あるいは唇裂二次修正術が、口唇・口蓋裂手術の中で最も多かった。しかし、1984年以降は、顎裂への骨移植術が、口唇・唇蓋裂手術の中で最も多くなった。しかもその頻度が次第に高くなり、1990年には約半数を占めていた。このように、顎裂への骨移植術の占める割合が高くなっているのは、骨移植術を口唇・口蓋裂の治療、特に咬合形成上必要不可欠なものとして、咬合管理を行っているほとんどの例に適応している結果である。3件以外すべての例で、移植材として新鮮自家腸骨海綿骨細片を用いているが、これを移植することの利点は、他の方法によっては得られないものである。したがって、この骨移植術は、口唇形成術、口蓋形成術と並んで、顎裂形成術として位置づけすべきと考える。

10. 成長障害を有する患者に対する矯正学的対応

佐藤亨至、溝口 到、三谷英夫（歯科矯正）

全身的な成長障害を有する患者においては、顎顔面部の成長やそれに対する矯正治療の反応にも何らかの特徴が存在することが推察されるが、この点に関する情報はほとんど得られていない。本研究の目的は、成長障害を有する患者に対する矯正学的対応について考察することである。

第一症例は骨年齢が暦年齢より4年以上進行した、切端咬合を主訴とする初診時年齢10歳6カ月の女子である。頭部X線規格写真においてトルコ鞍の拡大像が認められたため、小児科に精査を依頼したが、器質的病変は認められず、特発性思春期早発症と診断された。身長 の 最大増加期は8歳前後、初経は9歳0カ月に発現し、残余成長はわずかであると考えられたため、

被蓋改善を歯系の移動によって行った。

第二症例は下垂体性小人症で成長ホルモンを投与中の、反対咬合を主訴とする初診時年齢5歳9カ月の女子である。骨年齢の進行に加速現象が認められ、顎顔面の成長様相や顎整形力に対する効果の発現時期においても影響を受けた可能性が認められた。

第三症例はシスチン症の治療を受けている、上顎前歯の叢生を主訴とした初診時年齢10歳2カ月の男子である。骨年齢は暦年齢より常に3~4年遅れており、矯正治療に必要な顎顔面部の成長推移は、骨年齢を基準として評価することが必要であった。

以上、成長障害を有する患者に対しては骨年齢の評価がより重要であること、また成長障害に対する全身的な薬物投与が、顎顔面部の成長様相にも影響を与える可能性があることが示された。

11. 反対咬合再発症例における術後の歯列弓形態変化について

阿部まちよ、佐藤亨至、菅原準二、三谷英夫（歯科矯正）

動的矯正治療後に反対咬合の再発するメカニズムを解明し、その対策について検討する目的で、反対咬合症例の思春期後期における術後変化について調べた。

研究対象は、反対咬合を治療し、14歳時で正常被蓋を維持していた女子21名で、それ以後に反対咬合が再発したものを5症例含む。いずれも非抜歯で治療した。研究は、平均14歳と17歳時の頭部X線規格写真より下顎骨成長量と下顎切歯の歯軸変化を求め、反対咬合再発症例についてはさらに歯列模型の規格写真より得られたオクルゾグラムの重ね合わせを作成し、歯列弓形態変化について検討することとした。

その結果、動的矯正治療後の反対咬合の再発には、平均を上回る下顎骨の成長によるもの、下顎前歯の唇側移動によるもの、および両者の複合したものがあることがわかった。また、下顎切歯軸の傾斜度と下顎骨成長量には有意な相関が認められなかったため、下顎第二・第三大臼歯の萌出スペースを計測するためのXi点と下顎第一大臼歯遠心面との距離計測(Xi-6)を行い、下顎切歯の変化との関連を調べた。その結果、その距離が短い症例では下顎切歯の唇側傾斜の大きい傾向が認められた。また、Xi-6の値と下顎第三大臼歯軸の変化とに有意な相関が示されたことから、術後の下顎前歯の唇側移動は下顎臼歯後方部のdiscrepancyとの関連が強いことが示唆された。

以上、反対咬合症例の治療において術後に咬合の安定性を求めるためには、適切な治療時期と治療方法の選択が重要となるばかりでなく、下顎第三臼歯の抜歯等の大臼歯後方部のdiscrepancyに対する処置が必要になると考えられた。

12. 上顎前方牽引治療の効果と顎顔面形態との関連性に関する研究

戸田智美、溝口 到、菅原準二、大森勇市郎、三谷英夫（歯科矯正）

〔目的〕 骨格性反対咬合に対して適用される上顎前方牽引装置(MPA)について、その適用後の上顎骨前方変化量と初診時の顎顔面頭蓋の形態との関連性について上顎骨を中心に明らかにする。

〔資料・方法〕 資料として、MPAにより被蓋改善を行った男子骨格性反対咬合症例30名の治療開始前と1年後に撮影された側方頭部X線規格写真の透写図を用い、線計測、角度計測、および座標分析を行い、上顎骨の前方への変化量と初診時の顎顔面形態との関連性について検討した。また、対照群としてチンキャップとリンガル・アーチによって前歯部の被蓋改善を行った男子30症例を用いた。

〔結果〕 ① 1年間の上顎骨歯槽基底部の前方変化量の平均は、MPA群で2mm弱、対照群で1mm弱であった。② MPA治療群において上顎骨歯槽基底部の前方変化量と初診時における各計測値との間には、上顎骨の前後の長さ、上顎骨の頭蓋底に対する位置、および下顎骨の位置について強い正の相関が認められた。③ MPA治療群を上顎骨歯槽基底部の変化量の大きい群と小さい群それぞれ10症例ずつに分類し、下顎骨の全体長および位置について比較検討してみると、両群間に有意の差が認められなかった。

〔考察〕 MPA群の上顎歯槽基底部の前方への変化量は対照群に比べて有意に大きく、その効果の程度は初診時における顎顔面頭蓋の形態、特に上顎骨の前後のサイズ、位置によって異なることが示された。また、上顎骨の変化量の差は下顎骨の位置的变化に関わるものの、全体的な成長には影響を与えないことが示された。従ってMPAの使用に際しては上下顎の関係を相対的に把握しながら咬合形成を行うことが必要であることが分かった。